



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE
CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO, CUENCA 2017.**

**Proyecto de Investigación previa a la
Obtención del Título de Médico**

Autores:

Willian Vinicio Jaramillo Ramón CI: 0706447331

Nataly Anabel Montalván Cabrera CI: 0106593155

Director:

Dr. Boris Eduardo Calle Ulloa. CI: 0102810629

Asesor:

Dr. Adrián Marcelo Sacoto Molina. CI: 0301557633

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

Introducción: existe una relación entre falta de lactancia materna y desnutrición en niños. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva por seis meses y mantenerse al menos durante los dos primeros años de vida por los beneficios de la leche materna. Esto es una razón por la cual el personal de salud debe estar capacitado correctamente para apoyar a las madres y fomentar la lactancia materna.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso que labora en el periodo Agosto – Septiembre 2017.

Metodología: estudio descriptivo dirigido al personal de la salud que laboro en el Hospital Vicente Corral Moscoso de agosto a septiembre 2017, empleando una muestra de 208 personas, a quienes se aplicó la encuesta ECoLa. Los datos han sido analizados y procesados con el programa PSPP versión 0.10.1.

Resultados: se ha podido establecer que el nivel de conocimiento y habilidad del personal de salud es insuficiente con el 51% (30% con categoría de excelente). La mayor parte de la muestra tiene 10 o menos años de experiencia. El 60% tiene experiencia personal en lactancia materna, con una media de lactancia de 8 meses. En relación a capacitaciones sobre la lactancia materna se observó que el 49% no ha tenido ninguna capacitación.

Conclusiones: se concluye que el personal evaluado de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso alcanza un nivel de conocimientos y habilidades deficiente en consejería de lactancia materna.

Palabras Clave: LACTANCIA MATERNA, CONOCIMIENTO, HABILIDAD, PERSONAL DE SALUD, TEST DE ECOLA.



ABSTRACT

Introduction: there is a relationship between lack of breastfeeding and malnutrition in children. The OMS recommends exclusive breastfeeding for six months and stay at least during the first two years of life for the benefits of breast milk. This is one reason why health personnel must be properly trained to support and promotes breastfeeding.

Objective: to determine the level of knowledge and skills of health personnel about breastfeeding at the Hospital Vicente Corral Moscoso that works in the period August - September 2017.

Methodology: descriptive study in health professionals of the Hospital Vicente Corral Moscoso from August to September 2017. The ECoLa y survey was applied and information was processed with the PSPP program version 0.10.1 to generate frequency and percentage tables, measures of central tendency and dispersion.

Results: it has been established that the level of knowledge and skill of health personnel is insufficient with 51% (30% with excellent category). Most of the sample has 10 or less years of experience. More than 60% of respondents have experience with breastfeeding with a mean breastfeeding of 8 months. In relation to the training on breastfeeding, 49% have not had any training on this subject.

Conclusions: the study shows that there are gaps in the knowledge and skills on breastfeeding of health personnel surveyed, and it is necessary to work for the improvement of these parameters.

Keywords: BREASTFEEDING, KNOWLEDGE, SKILLS, HEALTH PERSONNEL, ECOLA TEST.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 Introducción	13
1.2 Planteamiento del problema.	14
1.3 Justificación.....	15
CAPITULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.	17
2.1 Definiciones y conceptos de lactancia materna exclusiva y complementaria.	17
2.3 Clasificación y composición de la leche humana	18
2.2 Beneficios de la lactancia materna.	21
2.3 El papel del personal de salud.....	23
2.4 Estudios sobre conocimientos, habilidades y prácticas del personal de salud en lactancia materna (LM) (estado de arte).	23
2.5 Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna.....	25
CAPITULO III	26
3. OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo general.....	26
3.2 Objetivos específicos:	26
CAPITULO IV	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	27
4.1 Tipo de estudio:	27
4.2 Área de estudio:.....	27
4.3 Universo y Muestra.....	27
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	28
CAPITULO V	32
5. RESULTADOS.....	32
5.1. Análisis de las variables sociodemográficas.....	32
5.2. Análisis de las características laborales del personal de salud.....	33



5.3. Análisis de la experiencia personal en lactancia materna.....	34
5.4. Análisis de los conocimientos y habilidades de los encuestados sobre la lactancia materna.	35
5.5. Análisis de los conocimientos y habilidades de la lactancia materna según profesión y años de experiencia.	36
CAPITULO VI	38
6. DISCUSIÓN.....	38
6.1. Características de la población de estudio.....	38
6.2. Nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre lactancia.....	39
CAPITULO VII	41
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA	41
7.1 CONCLUSIONES	41
7.2 RECOMENDACIONES.....	42
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
Anexos.	49
Anexo 1 Oficio para autorización	49
Anexo 2 Consentimiento Informado para el personal de salud.....	50
Anexo 3 Encuesta ECoLa	52
Anexo 4 Operacionalización de las variables:.....	59



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Willian Vinicio Jaramillo Ramón, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de marzo del 2018

.....
Willian Vinicio Jaramillo Ramón

CI: 0706447331



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Willian Vinicio Jaramillo Ramón, autor del proyecto de investigación “Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 5 de marzo del 2018.

.....
Willian Vinicio Jaramillo Ramón

CI: 0706447331



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Nataly Anabel Montalván Cabrera en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017 ”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de marzo del 2018

.....
Nataly Anabel Montalván Cabrera

CI: 0106593155



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Nataly Anabel Montalván Cabrera, autor del proyecto de investigación “Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 5 de marzo del 2018.

.....
Nataly Anabel Montalván Cabrera

CI: 0106593155



AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios y a la Virgen por bendecirnos, brindarnos la sabiduría y la vida para culminar nuestras metas y así cumplir con nuestro sueño anhelado.

Agradecer de la manera más sincera a nuestro Director de tesis, Dr. Boris Calle por aceptar colaborar con nuestra investigación.

Así como al Dr. Adrián Sacoto Molina nuestro Asesor por su tiempo, motivación y esfuerzo. Quien contribuyó con su conocimiento, paciencia y consejos. Sin su ayuda no se hubiera logrado la culminación de nuestra investigación.

A nuestros padres, hermanos y sobrinos, gracias por apoyarnos brindarnos todo su amor, consejos y motivación en momentos difíciles.

A la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca por darnos la oportunidad de estudiar y culminar nuestros estudios, a nuestros profesores por enseñarnos principios éticos y morales, los cuales nos servirán en nuestra vida personal y profesional.

Al director del Hospital Vicente Corral Moscoso por permitirnos realizar nuestra investigación en esta prestigiosa institución, y a cada uno de los profesionales de salud que laboran y contribuyeron con nuestro estudio. Sin ellos no hubiera sido posible la culminación con éxito de esta investigación.

Los autores.



DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado en este trabajo, a mi madre que con su apoyo incondicional logró llevarme hasta este punto de mi carrera, a mis hermanos Cristian, Edison y Rosa que con sus ejemplos de perseverancia nunca dejaron que baje los brazos, a mi hijo Danilo que supo esperar por las horas de diversión que le quitaba, a mi asesor y director que con mucha paciencia y dedicación me acompañaron en el transcurso de la realización de esta tesis.

Willian Jaramillo R.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a la Virgen por todos estos años de estudio, por la vida para lograr cumplir mis metas, por fortalecerme para no darme por vencida y cumplir uno de mis más grandes sueños.

A mis padres por su amor, consejos y deseos de superación. En especial a ti mamita con todo mi amor por ser la primera en apoyar que cumpla este sueño, por siempre enseñarme a luchar y a creer en mí, tengo la seguridad que donde tu mente esté, me estás mirando, cuidando, y orgullosa.

A mis hermanos y cuñados: Cris, Alex, Patricia, Kevin, Daysi, Danny por su apoyo incondicional y formar parte de este mi sueño que también es el suyo, por confiar siempre, por su esfuerzo y estar presente en los momentos más difíciles. Gracias Dios por la familia con la que me bendices y por permitirme culminar esta etapa de mi vida junto a ellos.

Y por último a mis queridos sobrinos: Alejandro, Anita, Cris, Danny, Paula llegaron a nuestra familia con su alegría y ocurrencias, hacen mis días más felices. Gracias por valorar mi esfuerzo y mirarme como un ejemplo.

Nataly Montalván C



CAPITULO I

1.1 Introducción

A pesar de los beneficios de la leche materna y las recomendaciones internacionales en Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 el promedio de lactancia exclusiva entre los lactantes hasta los seis meses es de aproximadamente el 43%. Asimismo solo el 52% de los lactantes recibe leche materna durante el primer mes de vida (1).

El Hospital Vicente Corral Moscoso cuenta con un área de maternidad sitio donde se presentan la mayoría de problemas sobre amamantamiento por parte de las madres, es cuándo el personal de salud debe tener una adecuada preparación para guiar y promover la lactancia materna y así reducir la morbilidad en la niñez (2).

La lactancia materna posee beneficios para la madre, también para el recién nacido y la sociedad. Varios estudios sugieren que la lactancia materna podría tener un rol protector en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta como disminución del riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedad cardiovascular (3).

Un estudio realizado en España por Tembours sobre conocimientos en temas de lactancia materna a 252 residentes de pediatría; concluye que se encontraron respuestas erróneas y conocimientos insuficientes, por lo cual es necesario reflexionar para mejorar la formación en lactancia materna (4).

Es importante conocer el nivel de preparación del personal de salud en nuestro medio, porque ellos son los indicados para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, y en este sentido aconsejar con objetividad y continuidad a las futuras madres, en la presente investigación se estableció los conocimientos y habilidades del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca; para lo cual, se realizó un estudio descriptivo en donde se evaluó los conocimientos y habilidades del personal de salud con la aplicación de



la encuesta ECoLa (Encuesta de Conocimientos y habilidades en lactancia materna).

1.2 Planteamiento del problema.

El apoyo y colaboración del personal de salud en el ámbito de lactancia materna es importante debido a la posición privilegiada de liderazgo que tienen tanto en los hospitales como en las comunidades; por lo tanto, el personal de salud que desconozca acerca del tema de lactancia podría tener un efecto negativo sobre las madres, provocando que la lactancia natural no se lleve con éxito (5).

Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de información de calidad, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud; es por ello que no es suficiente con un correcto conocimiento del personal de salud acerca de lactancia materna sino que las madres deben adoptar una actitud positiva hacia la lactancia materna, actitud que se toma al momento de vivir experiencias y al conocer ventajas y desventajas (6).

El mejor apoyo para las nuevas madres sería que todo el personal este realmente interesado en la lactancia materna y que tengan la capacidad de brindar información tanto en forma práctica como teórica (7).

Un estudio realizado en Israel de 2007 encuentra un nivel de conocimiento bajo en los médicos de familia, los médicos afirman que sus principales fuentes de información son su propia experiencia y la lectura (8).

En España en un estudio se describe los factores que influyen en forma negativa a la lactancia materna, los resultados mostraron una relación negativa entre la de ser primigestas, experiencia anterior negativa, madres con escolaridad baja o la provisión de información inadecuada en cuanto a la lactancia, estos factores mantienen las tasas de apego de lactancia materna en niveles no esperados (9).

Otro estudio realizado en el 2007 en Tenerife sobre conocimientos básicos de lactancia materna en residentes de medicina familiar encontraron que el 35% de la



muestra obtuvo niveles deficientes de conocimiento, además la mitad no contestó adecuadamente en cuanto al manejo de la lactancia materna en la coexistencia de la mastitis (10).

Paguay y Sigüencia 2015 en Cuenca-Ecuador realizaron un estudio para determinar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos y su promoción en las madres, en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Su estudio revela que solo 10.71% del personal de salud cumplió con la política de los diez pasos y en la evaluación de los tres parámetros concluyeron que el 50% del personal tenía un conocimiento regular, el 78% una actitud favorable y el 69.05% un nivel práctico moderado (11).

Finalmente nos planteamos como pregunta de investigación ¿Cuáles son los conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017?

1.3 Justificación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a corto plazo y a nivel mundial que los niños que reciben lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y luego lactancia materna complementaria tienen un riesgo reducido de morbilidad infecciosas y de mortalidad, además de menor riesgo de anemia hipocrómica, protección contra obesidad y mejorar el desarrollo de las habilidades cognitivas en su vida adulta (12).

A pesar de los esfuerzos por enfatizar la importancia de lactancia materna exclusiva, el promedio de duración de lactancia materna es de 1.8 meses (13).

El inicio y el abandono temprano de la lactancia materna se relacionan con múltiples factores e incluyen la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la necesidad de mayor preparación de los profesionales de la salud. Además, no podemos olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneas de leche materna y la poca información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo (14).



Conocer la realidad que el personal de salud enfrenta respecto a sus conocimientos sobre lactancia materna, permitirá la autoformación y la necesidad de fortalecer los conocimientos y de manera consecuente su competencia clínica. Por tanto quienes se beneficiaran principalmente del estudio será el recién nacido, madres, personal sanitario y la comunidad.

Además con personal de salud calificado con conocimientos adecuados sobre lactancia materna se logrará ventajas de salud y económicas para la madre, familia y la sociedad ya que se reduce considerablemente el gasto de alimentación, hospitalizaciones del niño por enfermedades y costos generados a los sistemas de salud.

Con nuestro estudio aportaremos para el conocimiento del personal administrativo del Hospital Vicente Corral Moscoso y también podrá estar al alcance en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca para los estudiantes que deseen realizar un estudio más amplio en el campo de lactancia materna.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1 Definiciones y conceptos de lactancia materna exclusiva y complementaria.

Concepto: para la Organización Mundial de la Salud “lactancia materna exclusiva es el alimento con leche de la madre durante los seis primeros meses de vida sin ningún tipo de alimento o liquido complementario a excepción de gotas de vitaminas sin diluir medicamentos y la considera indispensable para el adecuado desarrollo del niño” (15).

La lactancia materna complementaria se refiere a la combinación de leche materna acompañada de complementos alimentarios como leche maternizada y otro tipo de alimentos que se van incorporando a través del primer año de vida los cuales están sujetos a modalidades propias de cada cultura (15).

La OMS recomienda que la lactancia materna debiera mantenerse al menos durante los dos primeros años de vida, incluso si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo (15).

El amamantamiento es el proceso natural más completo e indispensable que puede existir entre la madre e hijo, además mediante la lactancia natural se aporta a los lactantes nutrientes que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento. Es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y de su hijo (16).

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (17).

La lactancia materna tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, y por parte de la madre la necesidad de un aprendizaje de la técnica



correcta, que viene dado por la transmisión de conocimiento de madres a hijas, o experiencias cercanas. Por ello es necesario que los profesionales sanitarios transmitan, una parte de estos conocimientos, que garantice una preparación correcta de la nueva madre. Por lo que en la actualidad es necesaria la formación en lactancia materna de los profesionales de la salud que atienden a la mujer y al niño (18).

La OMS recomienda el inicio de lactancia materna en las dos primeras horas posparto, se ha comprobado que favorece el contacto madre - hijo y es el primer estímulo para la secreción láctea. Los beneficios del contacto piel a piel en el posparto son mayor duración de la lactancia, disminución de la depresión posparto y una mejor termorregulación (19).

2.3 Clasificación y composición de la leche humana

En la producción de leche materna se puede distinguir:

- Precalostro: (nacimiento antes de las 35 semanas de gestación) con un alto contenido de proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos y baja concentración en lactosa. (20).
- Calostro: que se produce entre el tercer y cuarto día después del parto contiene mayor cantidad de proteínas inmunoglobulina A (IgA). Contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³. Protege contra infecciones y alergias porque transfiere inmunidad pasiva al recién nacido (20).
- Leche de transición desde el cuarto al décimo quinto día posparto baja en inmunoglobulinas y proteínas en relación al calostro, debido a la emulsificación de las grasas y por el caseinato de calcio se debe el color blanco. (20).
- La leche madura producida a partir de los 15 días posparto nutrientes necesarios para cumplir los requerimientos nutricionales del recién nacido hasta los 6 meses, alto contenido de lactosa. (20).

La leche materna contiene aproximadamente 200 componentes identificados e incluyen una serie de compuestos bioactivos como enzimas, hormonas, factores



de crecimiento, proteínas específicas, poliaminas, nucleótidos, oligosacáridos, lípidos, prebióticos, agentes antiinfecciosos y antiinflamatorios. La composición es dinámica porque se modifica por factores externos por ejemplo el estado nutricional de la madre y la alimentación de la misma (20,21).

Proteínas: Las proteínas de la leche materna la hacen única, las enzimas digestivas como la amilasa mejoran la biodisponibilidad. La inmunoglobulina A secretora confiere el efecto protector a la leche humana a nivel de mucosas como: boca, nariz y el oído del lactante (20,22).

Lípidos: Las grasas proporcionan del 45-55% de los requerimientos calóricos que proporciona la leche materna. Los niveles elevados del DHA y del EPA, se asociaron con un menor riesgo de autoinmunidad temprana frente a las células beta pancreáticas y, por ende, con una menor probabilidad de aparición de la diabetes tipo 1 (23).

Tabla 1
Composición de la leche materna

	Sustancia	Beneficio
Desarrollo del sistema inmune	Ig A secretora	Acción antiinfecciosa específica dirigida al antígeno. Ofrece inmunidad pasiva al recién nacido.
	Lactoferrina	Bacteriostático y antimicrobiano por atacar la membrana celular del S. aureus, Vibrio cholerae, E. coli, Pseudomonas.
	L- caseína	Antiadherente, flora bacteriana es el promotor del crecimiento del Bifidobacterium bifidum.
	Macrófagos, polimorfonucleares, linfocitos.	Fagocitan microorganismos, protegen el tejido mamario de mastitis y estimulan la inmunidad de memoria por la vía entero-mamaria.
	Oligosacáridos	Funcionan como factores de crecimiento, falsos receptores



Tolerancia digestiva		contra H. influenza, y N.catharralis.
	Glutación peroxidasa	Previene la oxidación lipídica
	Factor de crecimiento epidérmico	Vigilancia luminal, reparación del intestino.
	Nucleótidos	Crecimiento y maduración intestinal, incrementan biodisponibilidad del Hierro.
	Lipasa	Antibacteriana y contra protozoarios.
	Factor activador de plaquetas	Protege contra enteritis necrosante.
Desarrollo cerebral y visual	Aminoácidos	Taurina favorece digestión de las grasas, carnitina necesaria para la oxidación de lípidos en la mitocondria del cerebro. Acido glutámico, cistina y glutamina actúan como neuromoduladores y neurotransmisores.
	Factor de crecimiento nervioso	Promueve el crecimiento neural.
	Grasas (triglicéridos, fosfolípidos, ácidos grasos)	Aportan energía, optimizan los procesos de aprendizaje.
	Ácido docosaheptaenoico (DHA), ácido docosapentaenoico (DPA) Acido araquidónico (AA)	Maduración de células visuales (retina) y cerebrales, favorece la transmisión de los impulsos nerviosos.

Adaptado de: Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am. 2013 Febrero



2.2 Beneficios de la lactancia materna.

Numerosos estudios avalan el consumo de leche materna por producir beneficios para el niño, la madre, el entorno familiar y social. Entre los más importantes tenemos:

Beneficios de la lactancia materna para el niño

La lactancia materna se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, reduce un 30% el riesgo de diarrea por rotavirus. Además tiene un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia (24,25).

Respecto a la enfermedad febril aguda, se ha observado que la LME es un factor protector de hospitalización por esta causa (26).

Así, la lactancia materna de más de tres meses de duración puede disminuir hasta un 77% el riesgo de otitis media, un 75% el riesgo de infecciones respiratorias de vías bajas, un 40% el riesgo de asma y un 42% el riesgo de dermatitis atópica (27,28).

Una lactancia materna de más de seis meses de duración puede disminuir también el riesgo de padecer leucemia en un 20% y en un 36% el riesgo de muerte súbita. Además, parece que la lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedad celíaca, obesidad y diabetes de tipo 1 y tipo 2 en la edad adulta (29,30).

Respecto al neurodesarrollo, mejora el coeficiente intelectual y reduce el riesgo de trastorno por déficit de atención y trastornos generalizados del desarrollo y del comportamiento (25,31).

Un estudio de corte realizado en Australia de tipo prospectivo con seguimiento a 14 años, los autores llegaron a la conclusión que existe una asociación de beneficio a largo plazo de la lactancia materna sobre la salud mental de niños y adolescentes (32).



La relación entre duración de la lactancia materna y un mayor coeficiente intelectual (CI) a los 30 años se estudió en Brasil encontrándose una relación positiva con un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia. Concluyendo que se podría tener un efecto importante en la vida real, al aumentar el nivel educativo y la renta económica de los ingresos en la edad adulta (33).

La lactancia puede disminuir el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil en un 36% y prevenir el 13% de la mortalidad infantil en todo el mundo (25).

Beneficios para la madre

Amamantar ayuda a la madre a mejorar su salud presente y futura, reduciendo las hemorragias postparto, proporcionando anticoncepción durante los seis primeros meses (siempre y cuando el bebé tenga menos de seis meses, la lactancia sea exclusiva, existan las tomas nocturnas y no haya regresado el período menstrual de la madre) (34).

Mejorando la re-mineralización ósea postparto, disminuyendo el riesgo de cáncer de mama, ovario y de diabetes tipo 2, entre otros beneficios. Además, promueve un frecuente y estrecho contacto físico con el lactante y la creación del vínculo afectivo, lo que resulta óptimo para su desarrollo y hace que la madre experimente un gran sentimiento de satisfacción y autoestima (35).

Beneficios de lactancia materna para la sociedad y el medio ambiente

Se calculó un gasto económico de 3.600 millones de dólares, en 1998, por gastos generados por el exceso de morbilidad por otitis media, gastroenteritis y enterocolitis necrotizante. Este gasto se habría evitado si las tasas de lactancia materna hubieran sido de un 75% al alta hospitalaria y del 50% a los 6 meses (34).

La leche materna al ser un recurso natural no productor de residuos, no contamina y protege el medio ambiente de emisiones de CO₂ (15).



2.3 El papel del personal de salud.

Existen al menos tres momentos clave con relación a la posibilidad de tener una lactancia materna exitosa:

1. Durante la gestación y previo al parto consiste en educar e informar a la mujer y a su familia aspectos relacionados con la lactancia materna (36).
2. Inmediatamente después del parto, en este momento el hijo debe permanecer al lado de su madre para fortalecer la relación madre e hijo e iniciar lo más pronto posible después del nacimiento la práctica de la lactancia materna (19).
3. Posparto donde a la madre debe alentarse a resolver dudas o temores y superar barreras para que la lactancia materna pueda llegar a feliz término los seis primeros meses del bebé (37).

Se ha demostrado que, durante los últimos años, las intervenciones de promoción y apoyo a la lactancia materna realizadas desde Atención Primaria han sido efectivas para aumentar la duración tanto a corto como a largo plazo. Los resultados mejoran si se combinan actuaciones pre- y postparto e intervienen distintos profesionales (38).

2.4 Estudios sobre conocimientos, habilidades y prácticas del personal de salud en lactancia materna (LM) (estado de arte).

Una vez iniciada la lactancia materna, la continuidad de ésta depende de las dificultades que surgen en los primeros días del puerperio.

Numerosos estudios reflejan que la intervención de los profesionales sanitarios es un factor predictor positivo para el éxito de la lactancia materna.

Pound y cols. 2014 en Canadá hicieron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, confianza, experiencias y actitudes hacia la lactancia materna en médicos, aplicando un cuestionario de 50 preguntas de opción múltiple, los participantes fueron pediatras, médicos de familia, residentes de pediatría y residentes de medicina familiar. Los resultados en el área de conocimiento fueron



67.8% en los pediatras, 69.3% médicos de familia, 72.7 residentes de pediatría y 66.8 residentes de medicina familiar. Concluyendo que en conjunto los dominios evaluados se encontraron en un rango óptimo pero que es necesario continuar con las evaluaciones y el desarrollo de herramientas educativas considerando implementarlas desde las residencias médicas con el fin de aumentar la lactancia materna (39).

Hurtado y cols. 2014 México en su estudio participaron 327 médicos y enfermeras del hospital. Se encontró que la mediana de conocimiento fue de 6.5, así como en médicos como en enfermeras llegando a la conclusión que los conocimientos eran deficientes. Los autores sugieren el desarrollo de programas ya establecidos para mejorar el problema (40).

En el Estado de México en 2014 se evaluó el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar, estudio cuasi – experimental, se aplicó a 33 médicos familiares, 37 enfermeras y 43 asistentes médicos antes y después de aplicar una intervención educativa (41).

Los resultados fueron en conocimiento 22 de ellos fue regular, 11 bueno y ninguno tuvo conocimientos deficientes en el pre-test. Los autores hicieron énfasis en que falta reforzar el área del conocimiento en los profesionales, mediante el diseño de estrategias de educación eficientes, ya que posterior a la aplicación de estrategia educativa mejoraron los índices medidos en el post – test (41).

Villalobos en el 2011 realizó una investigación sobre el conocimiento del personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Max Peralta de Cartago. Costa Rica, para lo cual se realizó su estudio en una población de 28 personas, miembros del equipo de enfermería y medicina de la clínica, encontrándose que existen diferencias en el conocimiento que poseen los participantes en cuanto a la técnica de amamantamiento (42).

Rodríguez Díaz et. al. en Panamá tuvieron por objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna del recurso humano del primer nivel de atención en salud. Encontraron que el 46.6% del total de recursos humanos



presento conocimientos, actitudes y practicas acertadas en lactancia materna: 13.4% en conocimientos, 84.9% en actitudes y 50.9% en prácticas en conclusión se destacó que se encontró buena actitud por parte del personal evaluado para mejorar (43).

Una investigación en Aguas Calientes, México, en el año 2016 tuvo como objetivo evaluar conocimientos en 123 médicos de familia. Los resultados no fueron muy convincentes pues se halló más de un 40% de los encuestados con pésimo conocimientos sobre lactancia materna, se usó la misma escala (ECoLa), en esta tesis presentada (44).

En Chile, Medel et. al. en la comuna de Maipu, evaluó el nivel de conocimiento de 78 profesionales de salud. Los nutricionistas y matrones obtuvieron resultados altos (71,4% y 70%), con respecto al personal médico (65,4%), esto se explica que durante su formación la lactancia materna es abordada con mayor extensión y profundidad (35).

A nivel regional el estudio de Paguay y Sigüencia realizado en el año 2015 en Cuenca tomó como muestra un total de 85 miembros del personal de salud del hospital Vicente Corral Moscoso (11).

2.5 Beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna.

Kronborg y cols.en 2008 Dinamarca realizo un estudio de intervención aleatorizado en 52 médicos de familia grupo de intervención y 57 grupos de comparación. El grupo de intervención participo en un curso de 18 horas que se centró en conocimiento sobre lactancia materna y como guiar a la madre a aprender los mecanismos de la lactancia materna. Sus resultados mostraron que el grupo de intervención había aumentado su autoeficacia en ayudar a las madres con problemas comunes en lactancia, así mismo las madres del grupo de intervención informaron haber recibido más apoyo que las madres en el grupo de comparación (45).



Pugh y cols en Estados Unidos en el 2010 realizaron un ensayo controlado aleatorizado en 328 madres ejecutaron intervenciones de apoyo y educación durante 24 semanas que incluyeron visitas diarias en el hospital por un equipo de apoyo a la lactancia, visitas domiciliarias, soporte telefónico y accesibilidad las 24 horas durante 24 primeras semanas. El grupo de intervención fue el que tiene más probabilidad de ser amamantado a las 6 semanas postparto en comparación al grupo control (46).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso que labora en el periodo Agosto – Septiembre 2017.

3.2 Objetivos específicos:

1. Representar a la población de acuerdo a variables demográficas.
2. Caracterizar al personal de salud según variables como: profesión, especialidad, años de experiencia.
3. Diferenciar al personal de salud según experiencia personal en lactancia materna, duración de lactancia y seminarios en lactancia materna.
4. Identificar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso
5. Relacionar los conocimientos y habilidades del personal de salud según la profesión y años de experiencia de los encuestados.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO:

4.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

4.2 Área de estudio:

Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en el cantón Cuenca de la Provincia del Azuay, dirección Av. 12 de Abril y Paraíso.

4.3 Universo y Muestra.

Nuestro universo consta de 453 profesionales de salud segmentados:

- 126 enfermeras
- 147 auxiliares de enfermería
- 32 postgradistas
- 45 médicos generales
- 103 especialistas

Estos datos son de acuerdo a la información entregada por el área administrativa del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Muestra: para el cálculo de la muestra se utilizará la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{453 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (453 - 1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$



Como no se conoce el porcentaje de conocimientos inadecuados en lactancia materna se aplicó el 50% de prevalencia.

Se calcula la muestra, dando como resultado 208 encuestas que se distribuyeron de la siguiente forma:

% de representación de la			
	Numero	Cargo	muestra
	52	Enfermeras/os	25%
	81	Aux. Enfermería	39%
	15	Postgradistas	7%
		Médicos	
	39	Generales	19%
	21	Especialistas	10%
Total	208		100%

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

4.4.1 Criterio de inclusión:

- Aceptar ser parte del estudio.
- Personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso (enfermeras, auxiliares de enfermería, postgradistas, médicos generales y especialistas) que laboraron en el periodo agosto – septiembre 2017
- Firmar el consentimiento informado.

4.4.2 Criterio de exclusión:

- Personal de salud que se encuentre de manera casual al momento de aplicar la encuesta.
- Personal que no aceptó participar en el estudio.



4.5 Variables de la Investigación.

Cualitativas: conocimientos, profesión, especialidad médica, experiencia personal o de la pareja en lactancia materna.

Cuantitativa: edad, años de experiencia, duración global de la lactancia de la profesional de salud.

4.5.1 Operacionalización de las variables:

Ver en Anexo 4.

4.6 Método, técnica e instrumento.

Método: se utilizó el método de la encuesta.

Técnica: para el presente trabajo investigativo utilizamos como técnica la entrevista.

Instrumento: nuestro instrumento fue el test ECoLa que es un cuestionario sobre formación en lactancia materna (2).

Este cuestionario fue elaborado por la Asociación Española de Pediatría, en la que consta de 31 ítems en su versión completa y 29 en su versión reducida (sin preguntas abiertas), las 22 preguntas son puntuables. La cual evalúa áreas básicas de conocimientos sobre lactancia materna, desglosado en áreas de fisiología, salud pública, problemas en los primeros días, problemas tardíos, evaluación de la toma, condicionantes maternos, además de promoción, empatía y consejería, se basa en las recomendaciones emitidas por la OMS/UNICEF las cuales son de carácter universal, así como características socio-demográficas del evaluado (Anexo 3). El nivel de conocimiento se mide con respuestas dicotómicas, certeras o no certeras. La introducción de la encuesta corresponde a características sociodemográficas.

El instrumento fue validado según el criterio de 14 jueces + 3 colaboradores, pediatras expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.



Para cuantificar sus respuestas se utilizó el índice de acuerdos (acuerdos/total de respuestas). Se consideraron valores > 0.80 como válidos.

Se categorizaron las puntuaciones como notas para hacerlas fácilmente interpretadas:

- $< 55\%$ Muy insuficiente
- $55-70\%$ Insuficiente
- $70-85\%$ Bien
- $> 85\%$ Excelente

4.7 Procedimientos.

Previo aplicación, se validó la comprensión del formulario con una prueba piloto en 20 profesionales de la salud del Hospital José Carrasco Arteaga, con el fin de encontrar errores, o ítems que no sean bien comprendidos para corregir el mismo. Se consiguió revisar los formularios de recolección de datos, haciéndose las correcciones necesarias.

Proceso de recolección de datos: los datos fueron recolectados mediante el uso de la encuesta al personal de salud que firme la hoja de consentimiento informado y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La encuesta fue aplicada por los autores de este trabajo de investigación. La recolección se inició desde el día martes 1 de agosto al viernes 29 de septiembre. Durante los horarios laborales diurnos, vespertinos y nocturnos.

Autorización: se solicitó la autorización al Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso para realizar el estudio en esta casa de salud. (Anexo 1), finalmente la aprobación del Consejo Directivo.

Supervisión: se llevó a cabo por el director y asesor de la tesis.

4.8 Plan de tabulación y análisis de los datos.

Se utilizaron los programas: Microsoft Excel 2013 y PSPP versión 0.10.1 para Windows.



Para variables cualitativas: se emplearon frecuencias y porcentajes.

Para variables cuantitativas: media, y desviación estándar (DS).

4.9 Aspectos éticos:

Se recibió la aprobación por el Comité de Bioética. Las encuestas aplicadas al personal de salud de las diferentes áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso, se realizaron con la previa autorización libre y voluntariamente y con la firma del consentimiento informado (anexo 2). La información obtenida se manejó en forma confidencial por los autores y fue utilizada únicamente con fines de investigación.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. Análisis de las variables sociodemográficas.

Tabla Nº.1

Distribución de los 208 profesionales de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, según edad y sexo, Cuenca, 2017.

Datos sociodemograficos		N	%
Edad (años)	Menor de 30	97	46,6
	30 a 39	86	41,3
	40ó más	25	12,0
	Media	30,88	
	Desviación estándar	±7,32	
Sexo	Masculino	48	23,1
	Femenino	160	76,9
Totales		208	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autores: William Vinicio Jaramillo Ramón y Nataly Anabel Montalván Cabrera

Interpretación: la media de edad es de 30,88 con un DS de 7,32, el grupo de edad menor de 30 años es el mayoritario y representa el 46,6%, y el sexo femenino (76,9%) fue el predominante.



5.2. Análisis de las características laborales del personal de salud.

Tabla Nº.2

Distribución de los 208 profesionales de la salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, según sus características laborales, Cuenca, 2017.

Datos laborales		N	%
Profesión	Auxiliar de Enfermería	81	38,9
	Enfermero(a)	52	25,0
	Médico General	39	18,8
	*Médico Especialista	21	10,1
	Médico Residente	15	7,2
Especialidad*	Ginecología	11	52,4
	Pediatría	6	28,6
	Gineco-Obstetra	4	19,0
Años de experiencia	Menor de 5	88	42,3
	5 a 10	83	39,9
	Más de 10	37	17,8
	Media	7,04	
	Desviación estándar	6,47	
Totales		208	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autores: William Vinicio Jaramillo Ramón y Nataly Anabel Montalván Cabrera

Nota: el desglose de los especialistas corresponde al total de 21 especialistas encuestados.*

Interpretación: el personal de enfermería representa el 63,9%, de ellos el 38,9% desempeña funciones como auxiliar de enfermería, el 36,1% son profesionales médicos (10% especialistas). La media de años de experiencia es de 7,04 con un DS de 6,47.



5.3. Análisis de la experiencia personal en lactancia materna.

Tabla Nº.3

Distribución de los 208 profesionales de la salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, según su experiencia personal y cursos y/o seminarios en lactancia materna, Cuenca, 2017.

Experiencia personal		N	%
Experiencia propia o de la pareja	Si	128	61,5
	No	80	38,5
Tiempo de duración de la lactancia (meses)	Menor de 6	28	21,9
	6 a 12	84	65,6
	13 a 24	16	12,5
	Media	8,53	
	Desviación estándar	5,37	
	no	80	
Cursos y/o seminarios recibidos sobre lactancia	Ninguno	102	49,0
	1	54	26,0
	2 o 3	47	22,6
	4 o más	5	2,4
Totales		208	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autores: William Vinicio Jaramillo Ramón y Nataly Anabel Montalván Cabrera

Interpretación: el 61,5% del personal de salud tiene experiencia propia o de pareja en lactancia materna, la media de duración de amamantamiento fue de 8,53 meses con un DS de 5,37 meses. Además el 21% de los encuestados que tiene experiencia en lactancia no cumple con las recomendaciones de la OMS respecto a lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.



En relación a la capacitación el 49% de los profesionales de la salud refirieron no haber recibido capacitación en lactancia materna, el 26% contaban con al menos una capacitación. Cabe destacar que solo 5 profesionales refieren haber sido capacitados 4 o más veces.

5.4. Análisis de los conocimientos y habilidades de los encuestados sobre la lactancia materna.

Tabla N°.4

Distribución de los 208 profesionales de la salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, según el nivel de conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna, Cuenca, 2017.

Nivel de conocimiento y habilidades		N	%
Resultado del Test de ECoLa	Excelente	61	29,3
	Bien	40	19,2
	Insuficiente	77	37,0
	Muyinsuficiente	30	14,4
Totales		208	100

Fuente: formulario de recolección de datos.
Autores: William Vinicio Jaramillo Ramón y Nataly Anabel Montalván Cabrera

Interpretación:

Predominaron los resultados con categoría de insuficiente (37%), aunque casi un 30% tuvo evaluaciones de excelente. las evaluaciones de bien y muy insuficiente estuvieron representadas por el 19,2% y 14,4% de los entrevistados respectivamente.



5.5. Análisis de los conocimientos y habilidades de la lactancia materna según profesión y años de experiencia.

Tabla N°.5

Personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, según profesión y conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna, Cuenca, 2017.

Profesion	Conocimientos y habilidades			
	Excelente	Bien	Insuficiente	Muyinsufici.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Médico especialista.	7 (33,3)	4 (19,0)	9 (42,9)	1 (4,8)
Médico general	12 (30,8)	8 (20,5)	13 (33,3)	6 (15,4)
Médico residente	3(20,0)	2 (13,3)	6 (40,0)	4 (26,7)
Enfermero(a)	12 (23,1)	14 (26,9)	20 (38,5)	6 (11,5)
Aux. enfermería	27 (33,3)	12 (14,8)	29 (35,8)	13 (16,0)
Total	61 (29,3)	40 (19,2)	77(37,0)	30 (14,4)

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autores: William Vinicio Jaramillo Ramón y Nataly Anabel Montalván Cabrera

Interpretación:

Respecto del nivel de conocimiento del personal de salud los especialistas alcanzaron el mayor porcentaje de calificación “excelente” y “bien” (52.3%). Supera en un pequeño porcentaje a los médicos generales con un 48.1 % para ambas calificaciones. El 66,7% de los médicos residentes alcanzaron un nivel insuficiente y muy insuficiente, seguido por los auxiliares de enfermería 51,8%.

**Tabla Nº.6**

Personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, según años de experiencia y nivel de conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna, Cuenca, 2017.

Años de experiencia	Conocimientos y habilidades			
	Excelente	Bien	Insuficiente	Muyinsufic.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Menos de 5.	29 (33,0)	11 (12,5)	33 (37,5)	15 (17,0)
5 a 10	21 (25,3)	21 (25,3)	29 (34,9)	12(14,5)
Más de 10	11(29,7)	8 (21,6)	15 (40,5)	3 (8,1)
Total	61 (29,3)	40 (19,2)	77(37,0)	30 (14,4)

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autores: William Vinicio Jaramillo Ramón y Nataly Anabel Montalván Cabrera

Interpretación:

De los 77 participantes del personal de salud que alcanzaron un nivel insuficiente el 37,5% (33) tuvieron una experiencia laboral menor de 5 años, de los 30 encuestados con nivel muy insuficiente (14,4%), cabe destacar que solo 3 tuvieron una calificación de muy insuficiente. El 51,3% del personal de salud con experiencia de más de 10 años alcanzaron un nivel de excelente y bien para ambas categorías.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en esta investigación se enfocan en los conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017.

6.1. Características de la población de estudio.

El estudio mostró un predominio de sujetos jóvenes dentro de los encuestados, el promedio de edad apenas supera los 30 años, y predominan los de menos de 5 años como experiencia laboral y sobre todo personal de enfermería.

Experiencia del personal encuestado

Nuestro estudio reflejó que casi un 62% de los encuestados tiene experiencia personal o con su pareja de lactancia materna, la media de la duración de la lactancia materna es de 8 meses, encontramos que solamente el 12% había mantenido la lactancia materna después de los 13 meses.

Un porcentaje importante 49% de los médicos y enfermeras entrevistados refieren nunca haber recibido cursos y/o seminarios sobre lactancia, el personal de salud indicó que su mayor fuente de conocimiento fueron libros o artículos y los conocimientos de la carrera. Igual a lo encontrado por Medel et. al. en Maipu Chile que reporta que solo el 33% de los 78 profesionales contaba con capacitación en lactancia materna, encontraron asociación significativa entre nivel de conocimiento, profesión y capacitaciones, su estudio concluye que las capacitaciones incrementan significativamente los conocimientos, lo que podría mejorar la prevalencia en lactancia materna (35).

Así, Kronborg et. al en Dinamarca realizaron un estudio en 109 médicos de familia divididos en dos grupos: uno de comparación y otro de intervención, se realizó una capacitación de 18 horas sobre lactancia materna. Concluyeron que el grupo de intervención había aumentado su conocimiento en lactancia materna y



autoeficacia en ayudar a las madres, así mismo las madres de este grupo informaron haber recibido más apoyo que las del grupo de comparación (45).

6.2. Nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre lactancia

Con respecto a los conocimientos se obtiene que el 37% del personal de salud posee un conocimiento insuficiente aunque casi un 30% tuvo evaluaciones de excelente. Las evaluaciones de bien y muy insuficiente están representadas por el 19,2% y 14,4% de los entrevistados respectivamente. Dichas cifras no son diferentes de resultados encontrados en el estudio de Sánchez realizado en México donde utiliza la encuesta Ecola indica que más de un 40% de los encuestados tenía pésimos conocimientos sobre lactancia materna (44).

En Chile en el 2017 Medel et. al. encontró que el 42,2% del personal de salud logro un nivel regular, tan solo el 3,8% nivel malo, y más del 50% de los profesionales obtuvieron nivel bueno y muy bueno, resalta que el 65,4% de los médicos obtuvo una calificación de regular, resalta que el 42,3% de los que obtuvieron mejores calificaciones corresponden a profesionales capacitados sobre lactancia materna, en el último año (47).

Baydar et. al. en Turquía en el 2013 realizo su estudio para conocer el nivel de conocimiento del personal de salud observó que el nivel de conocimiento sobre la lactancia y la lecha materna era deficiente en el 28,4% de los participantes, promedio en el 43,1% y adecuado en el 28,5% (48).

Sobre esto Hurtado et. al, 2014 México en su estudio con 327 médicos y enfermeras de un hospital, llegaron a la conclusión que los conocimientos eran deficientes. Los autores sugieren el desarrollo de programas ya establecidos para mejorar el problema (40).

Igualmente Pound y cols 2014 en Canadá hicieron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, confianza, experiencias y actitudes hacia la lactancia materna en médicos, concluyeron que en conjunto los dominios evaluados se encontraron en un rango óptimo pero que es necesario continuar con las evaluaciones y el desarrollo de herramientas educativas considerando



implementarlas desde las residencias médicas con el fin de aumentar la lactancia materna (39).

Por otro lado, López reflejó como resultado que el conocimiento de 22 de ellos fue regular, 11 bueno y ninguno tuvo conocimientos deficientes en el pre-test. Los autores hicieron énfasis en que falta reforzar el área del conocimiento en los profesionales encargados de brindar información en lactancia materna a las usuarias, luego de la aplicación de estrategia educativa mejoraron los índices medidos en el post – test (41).

El estudio de Villalobos mostró que existen diferencias en el conocimiento que poseen los participantes (miembros del equipo de enfermería y medicina de la clínica) en cuanto a la técnica de amamantamiento (42).

Rodríguez y cols en Panamá evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna del recurso humano del primer nivel de atención en salud. Encontraron que el 46.6% del total de recursos humanos presento conocimientos, actitudes y practicas acertadas en lactancia materna: 13.4% en conocimientos, 84.9% en actitudes y 50.9% en prácticas en conclusión se destacó que se encontró buena actitud por parte del personal evaluado para mejorar (43).

En Ecuador no se han encontrado estudios que midan conocimientos en lactancia materna en profesionales de la salud, sólo existen publicaciones de conocimiento en lactancia enfocados a las madres, este estudio destaca por ser innovador y enfocarse en un grupo no explorado.

Este estudio brinda una perspectiva sobre el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, es importante tener profesionales con conocimientos actualizados, capacitados en forma continua, para que desarrollen una mejor competencia clínica y así elevar la prevalencia de lactancia materna. Los resultados encontrados podrían ser de utilidad para iniciar intervenciones y capacitaciones hacia los profesionales de la salud.



Notamos que el personal encuestado en su mayoría fue personal joven menos de 5 años de experiencia laboral, predominó el personal de enfermería, y la mayoría no ha recibido capacitaciones, todo esto influye en que los conocimientos y habilidades sobre la lactancia materna no son los idóneos.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

- El promedio de edad de la población estudiada fue de $30,88 \pm 7,32$ años, siendo el grupo etario más representado el de los menores de 30 años (46,6%), seguido de los de 30 a 39 años (41,3%). Al sexo femenino correspondió más del 75% de los entrevistados.
- La profesión más representada fue la de los auxiliares de enfermería con casi el 40% de los encuestados, a los médicos. La mayor cantidad tiene 10 o menos años de experiencia, el 42,3% posee menos de 5 años en la profesión.
- Algo más del 60% de los encuestados tiene experiencia personal o con su pareja de lactancia materna, que dura generalmente entre 6 y 12 meses, pero casi la mitad de los entrevistados nunca han capacitados sobre lactancia.
- En el estudio predominaron los resultados con categoría de INSUFICIENTE (37%), aunque casi un 30% tuvo evaluaciones de EXCELENTE.
- El estudio muestra que existen lagunas en los conocimientos y habilidades sobre lactancia materna del personal de la salud encuestado, y es necesario trabajar para el mejoramiento de estos parámetros.



7.2 RECOMENDACIONES

- Promover la capacitación continua al personal de salud, sobre nutrición y alimentación en el periodo de embarazo y lactancia, impartidos por profesionales en lactancia materna, para luego ser suministrada a las pacientes.
- Fomentar en el personal de la salud la necesidad de llevar a las madres, las recomendaciones y la obtención de los beneficios de la lactancia materna inmediata, exclusiva y continua, apoyándose en lo posible con material didáctico, ilustrativo o la experiencia personal, adaptables a las condiciones y entorno de las madres.
- El Ministerio de Salud a nuestra consideración debería organizar programas de capacitación sobre lactancia materna destinado a profesionales de la salud, este es un objetivo de los diez pasos del hospital amigo para una lactancia materna exitosa, que sean de fácil acceso presencial, semipresencial u online, los mismos que deberían ser evaluados con el fin de obtener resultados positivos, en beneficio de la población y disminuir gastos sanitarios ocasionados por la falta de lactancia materna.



7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera J, Gutiérrez JP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. 1st ed. Reveles F, editor. México: Carlos Oropeza Abúndez; 2012.
2. Rivero M, al e. Libro blanco de la nutrición infantil en España. 1st ed. Luis A. Moreno Aznar ea, editor. España; 2015.
3. Krasevec J, al e. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016 Enero; 387(10017) Disponible en: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf).
4. Temboury MC. Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. Anales de Pediatría. 2003 Marzo; 58(3) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403303780485>.
5. McQueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. PubMed. 2011 Enero-Febrero; 40(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21244493>.
6. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. Revista Pediatría Atención Primaria. 2011 Enero-Marzo; XIII(49) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638728005>.
7. García MC, al e. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Atención Primaria. 2005 Abril; 35(6) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705703516>.
8. Nakar S, Perez O, Hoffman R, Grossman Z, Kaplan B, Vinker S. Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. PubMed. 2007 Junio; 96(6) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17537013>.
9. Roig O, Martínez M, Cabrero J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev. Lat-Am Enferm. 2010; 18(3) Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf).



10. Monge M, Garrido M, Rufino MT, Marco MT, Méndez ME. Conocimientos de los residentes de medicina de familia de Tenerife sobre la lactancia materna. Canarias Pediátrica. 2007; 31(3) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2566828>).
11. Paguay DC, Sigüencia AG. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción a las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Tesis Previa a la Obtención del Título de Medicina. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23285/1/LACTANCIA-TESIS.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Internet].; 2017 [cited 2017 Agosto 20. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
13. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. [Internet].; 2017 [cited 2017 Agosto 20. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
14. López BE, Martínez LJ, Zapata NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2013 Enero-Abril; 31(1) Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf).
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [Internet].; 2017 [cited 2017 Agosto 20. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/.
16. Handa D, Schanler RJ. Role of the Pediatrician in Breastfeeding Management. PubMed. 2013 Febrero; 60(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23178057>).
17. MedLinePlus. Beneficios de la Lactancia Materna. [Internet].; 2017 [cited 2017 Octubre 10. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>.
18. O'Sullivan A, et al. The Influence of Early Infant-Feeding Practices on the Intestinal Microbiome and Body Composition in Infants. Nutr Metab Insights. Nutrition and Metabolic Insights. 2015 Diciembre; 8(1) Disponible



en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4686345/>).

19. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Universitaria*. 2014 Abril-Junio; 11(2) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-beneficios-del-contacto-piel-piel-S1665706314726661>).
20. Vásquez EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos. *Gac Med Mex*. 2016; 152(1) Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf).
21. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Febrero; 60(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23178060>).
22. Rivera MA, Romero S, Cardona JA. Nutrición. Equilibrio de Nutrimientos. [Internet]. [cited 2018 Enero 12. Disponible en: <http://www.academiamexicanadepediatria.com.mx/wp-content/uploads/2017/05/Tema-Mayo-Nutrici%C3%B3n.-Equilibrio-de-Nutrimentos.pdf>.
23. Delplanque B, Gibson R, Koletzko B, Lapillonne A, Strandvik B. Lipid Quality in Infant Nutrition: Current Knowledge and Future Opportunities. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015 Juio; 61(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lipid+quality+in+infant+nutrition%3A+current+knowledge+and+future+opportunities>).
24. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS. 2012 Marzo.
25. Brahm P, Valdes V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr*. 2017 Febrero.
26. Netzer H, Rubin L, Ephros M. Breastfeeding Is Associated with Decreased Hospitalization for Neonatal Fever. *BREASTFEEDING MEDICINE*. 2016; 11(5) Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2016.0007>).
27. Flohr C, Henderson AJ, Kramer MS, Patel R. Effect of an Intervention to Promote Breastfeeding on Asthma, Lung Function, and Atopic Eczema at Age 16 Years: Follow-up of the PROBIT Randomized Trial. *JAMA Pediatr*. 2018 Enero; 172(1) Disponible en:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29131887>).

28. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(67) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26192405>).
29. Science Daily. Behavioral Link Between Breastfeeding And Lower Risk Of Childhood Obesity. [Internet].; 2008 [cited 2018 Enero 12. Disponible en: https://www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081028074319.htm?utm_medium=cpc&utm_campaign=ScienceDaily_TMD_1&utm_source=TMD.
30. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One.* 2017 Noviembre; 12(11) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29186142>).
31. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Diciembre; 104(467) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26211556>).
32. Oddy WH, al e. The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. *PubMed.* 2010 Abril; 156(4) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20004910>).
33. Para la Vida. Lactancia materna. Información complementaria.. [Online]. [cited 2017 Agosto 30. Available from: Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/ffl/04/1.htm>.
34. Asociación Española Materna. Lactancia materna, el mejor inicio para ambos. [Internet].; 2017 [cited 2018 Enero 12. Disponibel en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>.
35. Becerra F, Bonilla L, Rodríguez J. Leptina y lactancia materna: beneficios fisiológicos. *Rev. Fac. Med.* 2014; 63(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n1/v63n1a14.pdf>).
36. Martínez-Galán P, al e. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* 2014 Enero-Marzo; 14(1) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300689>).
37. Khresheh J, al e. The effect of a postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A randomized controlled trial. *PubMed.* 2011 Septiembre; 48(9) Disponible en:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21353220>).

38. Haroon S, al e. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. PubMed. 2013 Septiembre; 13(3) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24564836>).
39. Pound CM, al e. Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. PubMed. 2014 Agosto; 30(3) Diponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24919510>).
40. Hurtado JG, al e. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. Revista Mexicana de Pediatría. 2014; 81(2) Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=49295>).
41. López Z. Conocimiento del Personal de Salud sobre Lactancia Materna y su Participación Familiar en la Unidad de Medicina Familiar no. 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social. Tesis para Obtener el Diploma de Postgrado en la Especialidad de Medicina Familiar. México: Instituto Mexicano de Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar no. 64 Tequesquahuac.
42. Villalobos B. Conocimiento que tiene el personal de Salud del Servicio de Maternidad sobre Lactancia Materna Exclusiva. Revista Enfermería Actual de Costa Rica. 2011;(21) Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3653>).
43. Rodríguez FE, al e. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. Panamá. Academia Panameña de Medicina y Cirugía. 2014; 34(3) Disponible en: <http://revistasocemunachi.com/index.php/rmdp/article/view/171>).
44. Sánchez JO. Conocimientos y habilidades del médico familiar sobre la consejería en lactancia materna en la unidad de medicina familiar no. 10 de la delegación aguascalientes. Aguascalientes: Centro de Ciencias de la Salud; 2016. Report No.: Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/494/4/08479.pdf?sequence=1>.
45. Kronborg H, al e. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. PubMed. 2008 Junio; 18(3) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18160390>).



46. Pugh LC, al e. A randomized controlled community-based trial to improve breastfeeding rates among urban low-income mothers. PubMed. 2010 Enero-Febrero; 10(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19854119>).
47. Medel L, Benadorf D, Toro C. Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu, Chile. Medwave. 2017 Abril; 17(3) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28430765>).
48. Baydar A, al. e. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. Arch. argent. pediatr. 2016 Diciembre; 114(6) Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000600007#tab3).



Anexos.

Anexo 1 Oficio para autorización

Cuenca, 25 de mayo del 2017

Dra. Viviana Barros

Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso

Su despacho:

De nuestra consideración:

Nosotros, Nataly Montalván estudiante del internado y Willian Jaramillo estudiante de 9no ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, autores del protocolo de investigación denominado **“Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017”**, le saludamos afectuosamente deseándole a su vez éxitos en sus funciones.

Nos dirigimos respetuosamente mediante la presente, con el afán de solicitarle revise el protocolo del trabajo investigativo mencionado que se pretende llevar a cabo con el personal de salud de su digna Institución que usted dirige.

Por la amable acogida, que usted dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Willian Vinicio Jaramillo Ramón
C.I: 0706447331

Nataly Anabel Montalván Cabrera
C.I: 0106593155



Anexo 2 consentimiento Informado para el personal de salud

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

Título de la investigación: “Conocimientos y habilidades en lactancia materna del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca - 2017”

Nombre de los investigadores: Willian Vinicio Jaramillo Ramón, Nataly Anabel Montalván Cabrera.

Nosotros, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación previa a la obtención de nuestro título de médicos. Este documento tiene la finalidad de proporcionarle la información necesaria acerca del mismo e invitarle a formar parte de él.

Le invitamos a compartir sus inquietudes sobre el estudio y hacer todas las preguntas necesarias para que cualquier duda quede clara.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante la aplicación de un cuestionario, el tiempo de llenado del mismo es de aproximadamente 20 minutos.

Este estudio ayudaría a conocer si el personal esta adecuadamente capacitado para proporcionar una correcta orientación a las madres en la materia de lactancia materna. Los resultados de esta investigación aportarán información importante y servirán como base para futuras intervenciones. Si bien el llenado del formulario no conlleva riesgos propiamente dichos algunas preguntas pueden generar incomodidad.

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad por lo cual aplicaremos medidas necesarias para que no se conozca la identidad de los participantes ni se tenga acceso a sus datos personales. Para proteger su identidad la encuesta tendrá un código numérico, solo los investigadores sabrán nombres y datos personales. Las hojas con datos personales serán guardadas y archivadas por nosotros al finalizar el análisis de datos de este estudio.



Usted puede decidir NO participar en la investigación, Su participación es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio; no recibirá pago por su participación; si usted decide participar puede retirarse de la investigación en cualquier momento, para hacerlo debe ponerse en contacto con los investigadores mencionados en este formulario de consentimiento informado. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la investigación llame a Willian Jaramillo al celular: 0984315792, o puede enviar un correo a (wilisv07jr@hotmail.com). Puede contactarse también con Nataly Montalván al teléfono fijo: 072455933 o al celular: 0983715136 o puede enviar un correo a (nathys2009@hotmail.com).

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. He sido informado y entiendo que mi participación es voluntaria, no hare ningún gasto ni me pagarán por mi participación y la información que proporciones será confidencial.

Por lo que de forma libre y voluntaria acepto participar en este estudio de investigación.

Fecha (dd/mm/aaaa)

--	--	--

Firma del voluntario

Nombre del investigador que obtiene

El consentimiento informado: _____

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma del investigador

--	--	--



Anexo 3 encuesta ECoLa

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA

Fecha: _____ N° de encuesta: _____

Responder el cuestionario marcando con una (X) las siguientes preguntas:

Categoría profesional: Médico ☐ Enfermera ☐

Enfermera _____ Auxiliar de enfermería _____

Residente ____ R1 ____ R2 ____ R3 ____

Especialidad: Pediatra ☐ Ginecologo ☐ Otros ☐

Años de Experiencia: _____

Edad: _____ Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Experiencia personal o de la pareja en lactancia materna:

Si ☐ No ☐

Duración global de la lactancia materna (meses): _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia.

NO ES UN EXAMEN

Por favor, contesta sin consultar las respuestas e intente no dejar preguntas en blanco.



CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA.

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.
V ____ F ____
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2 – 3 horas. V ____ F ____
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula con lleva un riesgo incrementado de morbilidad. V ____ F ____
4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. V ____ F ____
5. En caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. V ____ F ____
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. V ____ F ____
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorragica. V ____ F ____
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. V ____ F ____
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo. V ____ F ____
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. V ____ F ____

11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. V____ F____
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. V____ F____
13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V____ F____
14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz. V____ F____



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?
- a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 - b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 - c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otro alimento hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
- a) Lavado con agua y jabón
 - b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
 - c) Valoración de la toma
 - d) Recomendar el uso de pezoneras
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace



24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30 – 60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?

- a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/Kg/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

18. ¿Qué le diría a una mujer embarazada que le comenta que se está planteando la lactancia artificial?

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores son correctas.

19. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.



- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e) Todas las anteriores son correctas.

20. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses por que el tratamiento es importante. ¿Dónde podría consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?

- a) En la ficha técnica del medicamento.
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el Medicum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgo y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar:

21. En la Maternidad una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vaya a observar una toma.

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- b) He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
- c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuanto peso ha perdido y en la glicemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

22. ¿Considera apropiado que una mujer dé mamar en público?

Sí_____ No_____

23. Valore de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:



1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Pasable	Satisfactoria	Muy satisfactoria

24. ¿Ha recibido algún curso específico de lactancia materna durante su formación? Sí_____ No_____

25. En caso afirmativo, indique el número de cursos que ha recibido y su duración total aproximada:

_____ Cursos _____ horas de duración.

26. ¿Cuál es su mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puede marcar varias)

- a) Cursos
- b) Libros/ artículos
- c) Conocimientos de la carrera
- d) Profesionales de salud mayores (o adjuntos)
- e) Otros(especifica): _____

27. ¿Cree usted que debería ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Sí _____ No _____

28. ¿Por qué? (puede marcar varias)

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
- c) Porque es parte de mi trabajo
- d) Otros _____



29. ¿Se siente preparado para ello?

1	2	3	4	5
En absoluto	Poco	Más o menos	Bastante	Completamente

Firma del encuestador: _____



Anexo 4 Operacionalización de las variables:

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad	Cronológica	Tiempo en años	20 a29 30 a 39 40 o más
Sexo	Características genóticas según las cuales unos individuos se diferencian de otros	Biológica	Fenotipo	Masculino Femenino
Actividad laboral	Empleo o trabajo que el personal de salud ejerce; funciones, obligaciones y tareas que desempeña el personal de salud.	Laboral	Cuestionario	Especialistas Médicos Residentes Enfermera/o Auxiliar enfermería
Especialidad médica	Estudios cursados por un graduado o licenciado en medicina en su período de posgrado,	Laboral	Cuestionario	Pediatra Ginecólogo/a Gineco-obstetra
Años de experiencia	Años que lleva ejerciendo su especialidad	Cronológica	Cuestionario	< 5 años 5-10 años >10 años
Experiencia personal o de la pareja en lactancia materna.	Alimentación con leche del seno materno.	Experiencia	Cuestionario	Si No
Duración global de la lactancia de la profesional de salud.	Tiempo de duración práctica de lactancia.	Cronológica	Cuestionario ECoLa	0-5 meses 6-12 meses 13-24 meses
Conocimientos y habilidades sobre lactancia	Información que tiene el personal de salud sobre la promoción, protección, apoyo y prevención con relación a la lactancia materna	Evaluativa	Formulario ECoLa Anexo #3	Excelente > 85% Bien 70-85% Insuficiente 55-70% Muy insuficiente < 55%